



“We kunnen niet van alle kinderen dezelfde sterren maken , maar we kunnen ze wel allemaal laten schitteren”

Convenant Dyslexie



Gemeenten, Onderwijs en Zorgaanbieders
regio Amersfoort

Inhoud

Leeswijzer	2
Aanleiding.....	3
Visie en uitgangspunten	4
Doelstelling.....	7
Afspraken over werkwijze en ruimte voor innovatie	7
Afspraken over rollen en verantwoordelijkheden	12
Ondertekening.....	12
BIJLAGE 1 Passend lees- en spellingonderwijs.....	14
BIJLAGE 2 De regionale dyslexie monitor Eemland.....	16
BIJLAGE 3 Verwachte effecten van Bouw!	19
BIJLAGE 4 Ontwikkeltafel en te behalen ontwikkelingsdoelen	20

Leeswijzer

Voor u ligt het convenant waarin het optimaliseren van de keten voor dyslexiezorg tussen onderwijs, zorgaanbieders en gemeenten centraal staat. Het convenant is opgesteld door de regionale ontwikkeltafel dyslexie die bestaat uit vertegenwoordigers van het samenwerkingsverband primair onderwijs, inkooporganisatie jeugdzorgregio Amersfoort en gecontracteerde aanbieders van dyslexiezorg. Dit convenant treedt in werking met ingang van schooljaar 2018-2019.

Aanleiding

Sinds 2009 is diagnostiek en behandeling van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering. Per 1 januari 2015 zijn de gemeenten volgens de Jeugdwet verantwoordelijk voor de beschikbaarheid en bekostiging van deze specialistische zorg.

Het aanbod van zorg is voorbehouden aan aanbieders die zich hebben aangesloten bij het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD). Het NKD ontwikkelt en beheert het EED diagnostiek- en behandelprotocol. Zij monitort de kwaliteit van individuele zorgaanbieders en doet onderzoek naar mogelijkheden om de kwaliteit en de geldende protocollen en richtlijnen te verbeteren. Door deze opzet is de EED-zorg een van de best beschreven en meest gestandaardiseerde zorgvormen binnen de jeugdhulp. Desalniettemin is de aanspraak op deze vorm van zorg sinds de introductie gegroeid tot een omvang die hoger is dan op basis van de prevalentie kan worden verwacht.

In de brief die de Minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs op 7 september 2018 naar de Tweede Kamer stuurde, schetst hij de twee pijlers van het overheidsbeleid gericht op het terugdringen van de aantallen dyslexieverklaringen. Er wordt ingezet op de ontwikkeling van een brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie en op het Stimuleringsprogramma preventieve & integrale aanpak dyslexie & hulpmiddelen onderwijs. Met dit integrale programma worden de samenwerkingsverbanden passend onderwijs in positie gebracht en de voorlichting en ondersteuning van scholen en instellingen over dyslexie verbeterd. De minister schrijft: “Met de ontwikkeling van de brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie en het stimuleringsprogramma verwacht ik op termijn de aantallen dyslexieverklaringen te kunnen terugdringen, te voorkomen dat leerlingen en studenten onnodig een dyslexieverklaring krijgen en de leerlingen en studenten die daadwerkelijk dyslexie hebben gericht de juiste begeleiding en ondersteuning te bieden.”

In 2015 en 2016 hebben de gemeenten en de samenwerkingsverbanden rond Amersfoort in de “Procedure Dyslexie 2016” al afspraken gemaakt over de uitvoering van de dyslexiezorg. De gemeenten van regio Amersfoort en de samenwerkingsverbanden hebben geconstateerd dat voor een effectieve en efficiënte aanpak van de dyslexiezorg een verbinding tussen onderwijs en jeugdhulp nodig is. Door een goede dyslexiezorgketen op te zetten waarbij innovatie, kosten en kwaliteit centraal staan zal het mogelijk zijn om een duurzame dyslexiezorg in te richten voor alle kinderen met EED. In dat kader is door de regionale ontwikkeltafel dyslexie van het voorbereidend OOGO en de samenwerkingsverbanden een voorstel voor een goede aansluiting tussen onderwijs en dyslexiezorg gedaan middels een beleidsnotie. Onderdeel hiervan is een preventieve aanpak in het onderwijs. Hieruit voortvloeiend is dit convenant opgesteld, waarin het optimaliseren van de keten voor dyslexiezorg centraal staat.

Visie en uitgangspunten

Scholen dragen zorg voor passende ondersteuning van leerlingen met lees- en spellingsproblemen en dyslexie. Een deel van deze groep profiteert daar onvoldoende van: leerlingen met Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED). Deze groep komt in aanmerking voor specialistische behandeling vanuit de Jeugd-GGZ.

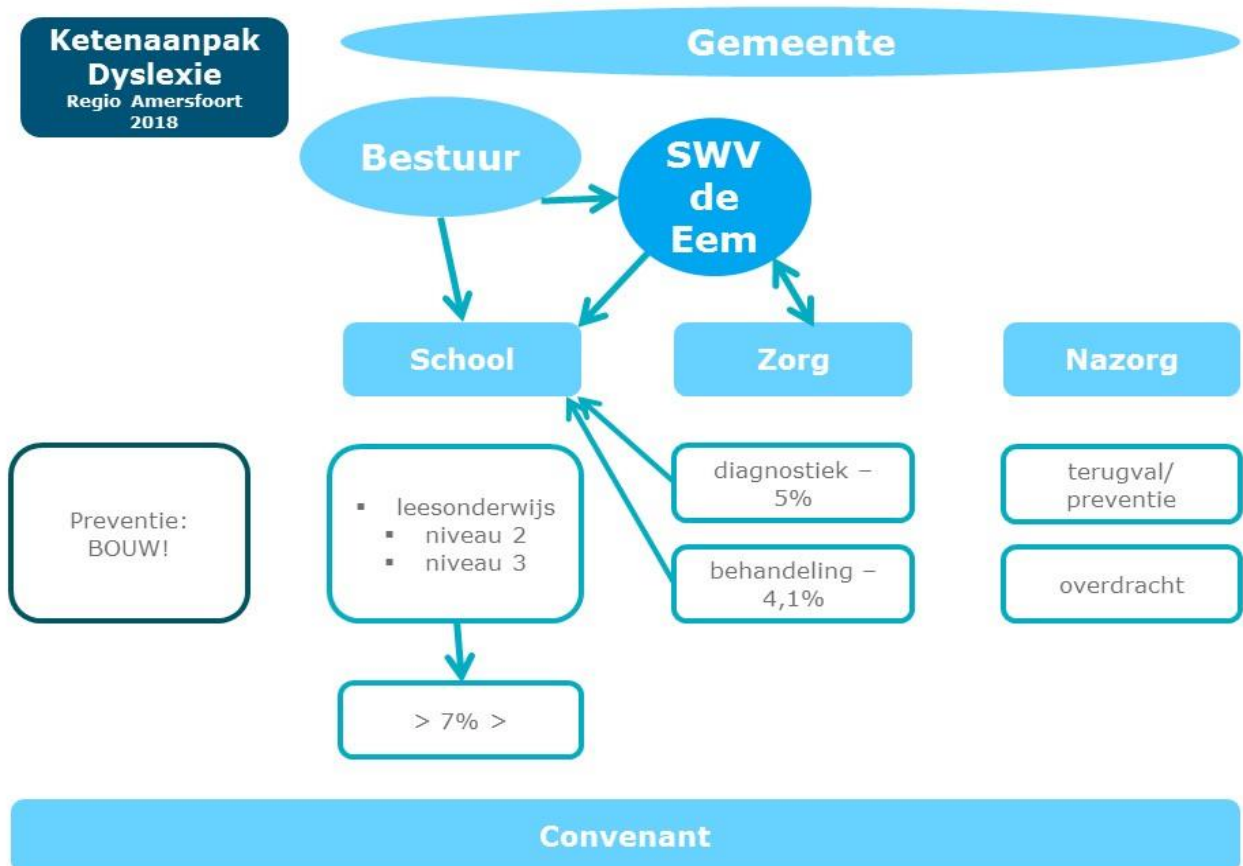
Dyslexie is een stoornis die gekenmerkt wordt door een hardnekkig probleem met het aanleren en het accuraat en/of vlot toepassen van het lezen en/of spellen op woordniveau. Bij dyslexie kunnen zowel lees- als spellingsproblemen voorkomen. Er hoeft geen sprake te zijn van dyslexie als er andere oorzaken zijn die de lees- en spellingproblemen kunnen verklaren. Denk bijvoorbeeld aan andere problematiek bij het kind of aan de kwaliteit van het geboden onderwijs.

De school is primair verantwoordelijk voor passend lees- en spellingsonderwijs, maar ook signaleren van leerlingen met zeer ernstige lees- en spellingsproblemen en/of dyslexie, het begeleiden van deze leerlingen, het aanleggen van een dossier en het zo nodig doorverwijzen naar specialistische zorg is een verantwoordelijkheid van de school. In bijlage 1 staat beschreven wat onder passend lees- en spellingsonderwijs wordt verstaan.

Dyslexiezorg is gericht op het behalen van een functioneel niveau van technisch lezen en spellen. Het is, sterk aan het onderwijs gerelateerde, specialistische zorg. Het is aanvullend op het leesonderwijs en de begeleiding van dyslectische leerlingen door scholen en vereist een integrale aanpak met het onderwijs. De aanbieders zijn verantwoordelijk voor het vaststellen van EED, het opstellen van een effectief behandelplan conform het Protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling (PDDb) en het periodiek afstemmen met de school en de ouders. In geval er geen sprake is van EED adviseert de aanbieder de school en ouders over het bieden van passende extra ondersteuning. Expertise wordt ingezet om ouders en scholen beter toe te rusten.

Voor een (kosten-) effectieve en efficiënte aanpak van dyslexiezorg is een verbinding tussen onderwijs en jeugdhulp noodzakelijk. Door een integrale dyslexiezorgketen op te zetten wordt systematisch gewerkt aan preventie, remediëren, compenseren en behandelen. Innovatie, kosten en kwaliteit staan centraal en daardoor zal het mogelijk zijn om duurzame dyslexiezorg in te richten voor alle kinderen met EED.

De beschreven ketenaanpak is afgebeeld in figuur 1. De ketenaanpak is horizontaal weergegeven. Links staat preventie en rechts de nazorg. School en zorg vormen samen de huidige interventieketen. Gemeenten, schoolbestuur en samenwerkingsverband zijn in onderstaand schema gepositioneerd als sturende organen.



FIGUUR 1 KETENAANPAK LEES- EN SPELLINGSPROBLEMEN EN DYSLEXIE

Uitgangspunten bij het inrichten van de integrale ketenaanpak zijn:

- Van kindgericht naar systeemgericht: in plaats van het ondersteunen van individuele leerlingen wordt zoveel mogelijk het hele systeem van scholen, leerkrachten en groepen ondersteund. Ondersteuning komt dan ten goede aan meer leerlingen en het onderwijs wordt versterkt.
- Van probleemgericht naar oplossingsgericht: in plaats van de vraag wat er mis is met het kind, wordt de vraag gesteld wat het kind op dit moment nodig heeft.
- Van gefragmenteerde benadering door verschillende aanbieders naar één kind, één plan: overheidskeuzen over hoe de zorg in te richten en te bekostigen mogen er niet toe leiden dat leerlingen met allerlei verschillende instanties te maken krijgen.
- Van curatieve zorg naar preventie en vroegtijdige interventie met het oog op het voorkomen van complexere en kostenverhogende problematiek.
- Een doorlopende leerlijn van onderbouw naar bovenbouw met op elk niveau de juiste begeleiding.
- Van zorg op aanbiederlocatie naar zorg op school of thuis: dit uitgangspunt is voor de dyslexiezorg vanaf 2015 al gerealiseerd doordat alle behandeling plaatsvinden op de scholen of schoolnabij conform het dyslexieprotocol.
- Van stagnatie naar motivatie: scholen stellen leerlingen die hinder blijven ondervinden van hun lees- en/of spellingprobleem en in hun schoolontwikkeling worden geremd, in staat gebruik te maken van een compenserend hulpmiddel.
- De zorginhoudelijke en financiële verantwoordelijkheden tussen onderwijs, gemeente en zorgaanbieders worden belegd op een wijze die maximale duurzaamheid van een kosteneffectieve aanpak borgt.
- Dat een eenduidige toeleiding tot de dyslexiezorg nodig is om enerzijds de dyslexiecijfers beter te kunnen monitoren en anderzijds aanvullend interventiebeleid te ontwikkelen.

Uit onderzoek en praktijk weten we dat er vier bronnen zijn die een overschrijding van het aantal dyslexieaanvragen kunnen veroorzaken en een zinvol startpunt vormen om met de ketenaanpak op in te haken (Struiksmā en van Kempen, 2016). Deze vier punten zijn:

- 1) De poortwachtersfunctie-onderwijs functioneert niet goed, er worden veel te veel kinderen aangemeld.
- 2) De poortwachtersfunctie-zorg functioneert niet goed, aanmeldingen worden te gemakkelijk ontvankelijk verklaard en krijgen te ruimhartig een behandelindicatie.
- 3) Leerlingen worden te lang doorbehandeld.
- 4) Ouders melden direct aan en zetten de school onder druk om een dossier te leveren.

Doelstelling

Met dit convenant komen we tot samenwerkingsafspraken om de voorgestelde integrale ketenaanpak te implementeren, borgen en verder te ontwikkelen.

De hoofddoelstellingen zijn als volgt:

- Het structureel bieden van adequate begeleiding en ondersteuning van leerlingen die door hun dyslexie of ander lees- en/of spellingprobleem in hun ontwikkeling worden belemmerd.
- Het structureel verminderen van het aantal leeszwakke leerlingen tot het absolute minimum (benchmarking) en het aantal diagnoses ernstige enkelvoudige dyslexie tot de genormeerde prevalentie 3,5%-4,1%.

Afspraken over werkwijze en ruimte voor innovatie

De beschreven visie en uitgangspunten in dit convenant zijn vertaald naar een werkwijze binnen de regio die ten goede komt aan kinderen met (potentiele) lees- en spellingsproblemen. De werkwijze is onderdeel van de ketenaanpak zoals afgebeeld in figuur 1. School en zorg vormen samen de huidige interventieketen. Gemeenten, schoolbestuur en samenwerkingsverband zijn gepositioneerd als sturende organen. Het is de bedoeling dat deze sturing vorm en inhoud krijgt binnen de regionale ontwikkeltafel dyslexie binnen het kader voor innovatie dat is ontworpen. Opgenomen zijn concrete acties en punten voor innovatie.

1. **We richten de poortwachtersfunctie-onderwijs onafhankelijk in.**

SWV de Eem neemt voor de regio de poortwachtersfunctie-onderwijs op zich. Dit betekent dat een aanmelding voor onderzoek naar ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) alleen kan via de poortwachter dyslexie van SWV de Eem. Vanuit de poortwachter wordt het dossier, dat door ouders en school wordt verzonden, bekeken en hierop wordt een advies gegeven over het al dan niet toelaten tot de vergoede dyslexiezorg. Beoordeeld wordt of het dossier compleet is en voldoet aan de criteria van de vergoede dyslexiezorg.

Een centrale aanmelding op samenwerkingsverbandniveau maakt het mogelijk voor gemeenten om de preventieve aanpak in de dyslexiezorgketen eenvoudig te monitoren. Tevens levert het een eenduidige werkwijze op en administratieve lastenverlichting. Goede monitoring en samenwerking maken het mogelijk om bij te sturen op onder andere kwaliteiten van het onderwijs en de dyslexiezorgketen.

2. We richten de poortwachtersfunctie-zorg onafhankelijk in

De poortwachtersfunctie zorg is middels de diagnostiek belegd bij de zorgaanbieders. Als het goed is hebben alle kinderen die in aanmerking komen voor diagnostiek een ernstig probleem met lezen en spellen en zijn aantoonbaar didactisch resistent. De aanbieder selecteert, middels kwalitatief goede diagnostiek, welke kinderen vervolgens voor specialistische behandeling (voor rekening van de gemeente) in aanmerking komen. Dit systeem van intern doorverwijzen voor vergoede behandeling kan worden gezien als een perverse prikkel. Deze poortwachtersrol kan dus alleen door een externe partij worden geëvalueerd. Er zal binnen de regionale ontwikkeltafel dyslexie moeten worden bekeken hoe dit voor de regio nader kan worden vormgegeven.

3. We innoveren op preventie en vroege interventie

Vroege signalering van en interventie bij lees- en spellingproblemen is van belang.

Uitgangspunt is dat leerlingen met lees- en spellingsproblemen zo vroeg mogelijk, en waar mogelijk preventief, worden ondersteund.

- Het verbeteren van het onderwijs is van belang. In de bijlage staat beschreven wat onder goed lees- en spellingsonderwijs en preventie activiteiten in het kader van dyslexie wordt verstaan.
- Daarnaast spreken we af dat we, naast de individuele leerling gegevens, een geanonimiseerd groepsoverzicht opvragen, op het moment dat een aanvraag bij de poortwachter wordt ingediend. Als wordt geconstateerd dat de hele groep gemiddeld laag scoort of dat er meer mogelijk dyslectische leerlingen in de groep zitten, kan in een vroeg stadium een leerkrachtarrangement gestart worden met als doel de kwaliteit van het leesonderwijs in de groep te verhogen.
- Bij aanwijzingen dat een bepaalde school relatief veel doorverwijzingen heeft (meer dan 7%), wordt in samenwerking met de zorg, middels inzet van een vaardigheidstraining voor het team van leerkrachten en interne begeleiders, het lees- en spellingonderwijs versterkt. Zo wordt een bijdrage geleverd aan het versterken van de kwaliteit van het onderwijs en het voorkomen van verwijzing naar de vergoede dyslexiezorg.
- Op alle scholen binnen SWV de Eem wordt het preventieve interventieprogramma Bouw! van Lexima optimaal geïmplementeerd. In de bijlage is opgenomen welke effecten worden verwacht van deze inzet.

4. We innoveren op de inzet en organisatie van de dyslexiezorg

Er zijn innovaties denkbaar die de dyslexiezorg kunnen verbeteren in termen van effectiviteit en doelmatigheid van zowel diagnostiek als behandeling. Hierbij zal ook worden gekeken naar de criteria op basis waarvan verlenging van de behandeling wordt toegewezen.

- Bij innovatie kan gedacht worden aan een behandel-pauze, het groepsgewijs aanbieden van een tweede reeks behandelingen, het uitspreiden van behandelingen over langere termijn, het introduceren van e-health, etc.
- We spreken af dat we een standaard ontwikkelen die het mogelijk maakt om behandelresultaten onderling beter te vergelijken. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan het gelijk trekken van de evaluatiemomenten binnen de behandeling en de instrumenten die gebruikt worden om de voortgang te meten.
- Het komt soms voor dat kinderen ten onrechte de diagnose EED krijgen. Als gevolg van bijvoorbeeld een leerachterstand voldeden ze op het moment van diagnose aan alle criteria van EED, maar tijdens behandelingen blijkt dat hun lees- en spelvermogen heel snel toeneemt. We spreken af dat voor deze groep kinderen de behandeling tijdig wordt afgebouwd. Na een warme overdracht kan de ondersteuning van deze leerlingen weer door de school worden overgenomen. Dit voorkomt onnodige begeleiding en draagt direct bij aan de besparingsdoelstellingen.

5. We innoveren op overdracht, terugvalpreventie en zelfredzaamheid

Met elkaar spreken we af dat we een standaard ontwikkelen om de aansluiting van de behandeling op het onderwijs te versterken, waarbij aandacht is voor het opzetten van ondersteuning op school na afloop van de behandeling.

- Hierin wordt meegenomen dat de behandeling van EED het meest effectief is als de zorgaanbieder na het behandeltraject adviseert hoe de kinderen verder in de school worden ondersteund. De zorgaanbieder zet zijn waarnemingen en expertise in om de leerkrachten gericht te adviseren hoe zij de leerlingen kunnen ondersteunen om de in de behandeling aangeleerde technieken verder te borgen in de praktijk. Een 'terug naar de klas' plan wordt opgenomen in de behandelingen, zodat de school na de afronding van de behandeling voldoende tools heeft om de zorgplicht weer op te pakken.

- In bepaalde gevallen leidt het behandelresultaat bij een leerling tot extra nazorg. Ook de klassikale situatie of vergelijkbare problemen bij meerdere leerlingen in een groep kunnen reden zijn voor aanvullende nazorg in een groep. De behandelaar kan adviseren in de in te zetten activiteiten binnen het onderwijsprogramma. Denk daarbij aan het organiseren van extra lesuren.
- Het ontwikkelen van de zelfredzaamheid en schoolmotivatie krijgt hier een belangrijke plek in. Hierbij kun je denken aan het gebruik maken van hulpmiddelen, maar ook het aanleren van compenserende strategieën vanaf groep 5. Gedacht kan worden aan het ontwikkelen van een toolbox voor scholen en het ontwikkelen van terugvalpreventieprogramma's in groep 7 en 8 ter voorbereiding op het voortgezet onderwijs.

6. We werken toe naar eenduidig monitoren van de ketenaanpak

In het dyslexiebeleid van 2015 is afgesproken dat de monitoring van de dyslexiezorg verder ingevuld gaat worden. In een dialoog tussen het samenwerkingsverband, aanbieders van dyslexiezorg en de gemeenten zal een rapportage instrument worden ontwikkeld. Daarbij worden keuzen gemaakt over het gewenste detailniveau en de precieze definities van de te rapporteren gegevens. Belangrijk is rekening te houden met privacy aspecten en de juiste formulering van prestatie indicatoren. Uitgangspunt is dat de administratieve belasting zoveel mogelijk wordt beperkt.

Een aandachtspunt bij de ontwikkeling is hoe geanonimiseerde gegevens en tellingen uit verschillende rapportages in een overkoepelende analyse kunnen worden gecombineerd. Verkend wordt in hoeverre rapportage op basis van cohorten daarvoor een oplossing is.

- Op basis van de beschreven gegevens kunnen verschillende rapportages en analyses worden samengesteld. Zo kunnen verwijzing- en diagnosepercentages worden vergeleken per regio en per school. Behandelkosten en opbrengst kunnen bijvoorbeeld worden vergeleken voor verschillende ingangsniveaus, behandelwijzen en aanbieders. Daarbij kan worden gerapporteerd over behaalde eindniveaus (bijvoorbeeld: percentage van de uitgevoerde behandelingen die leiden tot functionele geletterdheid), maar ook over rendement (bijvoorbeeld: gemiddelde behandelopbrengst per uitgevoerde behandeling, eventueel uitgesplitst naar beginniveau). Precieze invulling is een bespreekpunt voor de regionale ontwikkeltafel dyslexie.

- We streven ernaar dat de scholen via de poortwachtersfunctie bij SWV de Eem de volgende gegevens rapporteren:
 - Het aantal kinderen dat doorverwezen is naar de dyslexiezorg
 - Het aantal kinderen dat een positief advies heeft ontvangen voor toeleiding tot de dyslexiezorg
 - Het aantal kinderen dat op school extra ondersteuning ontvangt binnen het protocol leesproblemen en dyslexie.

- We streven ernaar dat de aanbieders, per aanbieder, de volgende gegevens rapporteren:
 - Het aantal aangemelde kinderen
 - De gemiddelde wachttijd voor diagnostiek
 - Het percentage kinderen waarbij na diagnostiek geen EED wordt vastgesteld
 - De gemiddelde wachttijd tussen diagnostiek en behandeling
 - Het gemiddeld aantal behandelingen dat wordt geboden
 - De reden van afronden van de behandeling
 - De locatie waar behandeling plaatsvindt en waarom
 - Hoe de samenwerking met school is vormgegeven
 - Tevredenheid over het doorlopen traject

Aanbieders blijven daarnaast aan het kwaliteitsinstituut (NKD) de gegevens leveren die nodig zijn voor de bewaking van de kwaliteit van hun behandeling en de evaluatie van de door de instituten ontwikkelde protocollen.

Afspraken over rollen en verantwoordelijkheden

Met het doel om de gehele dyslexieketen waar mogelijk te verbeteren, ook in het licht van de beperkte financiële middelen voor kinderen met EED, zijn de ondertekenaars van het convenant het eens over de volgende rollen en verantwoordelijkheid.

1. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de EED-zorg en dragen zorg voor de contractuele afspraken met EED aanbieders. Uitgangspunt daarbij is dat voor alle kinderen die EED-zorg nodig hebben, deze zorg ook beschikbaar zal zijn.
2. De samenwerkingsverbanden zetten zich actief in om de individuele schoolprestaties te verbeteren. Dit betreft zowel de prestaties in het (voorbereidend)leesonderwijs, alsmede de basisondersteuning niveau 2 en 3 bij kinderen met een achterstand en de begeleiding van dyslectische kinderen tijdens en na een EED behandeling;
3. SWV de Eem is verantwoordelijk voor de poortwachtersrol onderwijs. Zij richt daartoe een centrale poortwachtersrol in en streeft daarbij naar het optimaliseren van het verwijsgedrag van de individuele scholen;
4. De EED aanbieders zijn aangesloten bij het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD) en werken volgens de hoogste versie van het landelijke protocol en streven daarbij specifiek naar verbeteringen in de prestaties van de diagnostiek. Op deze wijze voorkomen de aanbieders dat kinderen onterecht de diagnose EED krijgen en dus onterecht toegang krijgen tot gemeentelijke middelen voor behandeling;
5. De EED aanbieders zetten zich proactief in om het landelijke protocol te blijven verbeteren met als doel deze efficiënter en effectiever te maken;
6. De EED aanbieders zetten zich in om de diagnostiek en behandelaanpak vanuit het perspectief van doelmatigheid en effectiviteit aan te scherpen. Aanbieders streven hierbij naar thuisnabije zorg en zorg op maat. Behandelingen worden op school gegeven en er vindt niet meer of minder zorg dan nodig plaats;
7. Een inhoudelijke werkgroep van onderwijs, zorgaanbieders en gemeenten is de regionale ontwikkeltafel dyslexie, zoals opgenomen in de aanbestedingsstukken EED (zie bijlage). De regionale ontwikkeltafel dyslexie is verantwoordelijk voor het monitoren van de resultaten en de terugkoppeling hiervan aan de diverse achterbannen;
8. Aanbieders leggen desgewenst verantwoording af over hun prestaties aan de regionale ontwikkeltafel dyslexie via de gemeenten binnen de regio Amersfoort;
9. De regionale ontwikkeltafel dyslexie benoemt jaarlijks concrete doelstellingen voor innovatie per onderdeel in de keten;
10. De regionale ontwikkeltafel dyslexie betreft zoveel mogelijk betrokken partijen bij de uitwerking van de diverse doelstellingen zodat het draagvlak breed is. Denk hierbij bijvoorbeeld ook aan ouders, gespecialiseerde educatieve uitgevers en onderwijzend personeel.

BIJLAGE 1 Passend lees- en spellingonderwijs

Het onderwijs heeft als taak er alles aan te doen om voor passend lees- en spellingonderwijs te zorgen. Dat wil onder andere zeggen dat leerlingen die extra begeleiding nodig hebben in een vroeg stadium worden gesignaleerd. Sommige leerlingen hebben veel meer tijd nodig dan anderen om het lezen onder de knie te krijgen.

Elke leesles op school kenmerkt zich door onderwijs op 3 zorgniveaus. Voor meer informatie verwijzen wij op deze plek naar het protocol

Zorgniveau	Stap
Niveau 1 Goed lees- en spellingonderwijs in de klas	○ Kwaliteit instructiegedrag van de leerkracht ○ Goed klassenmanagement ○ Voldoende tijd ingeroosterd voor leesonderwijs ○ Groep 2: letterkennis, etc. ○ Groep 3: 1.5 uur per dag ○ Groep 4: 45 min. per dag ○ Groep 5 en hoger: 30 min. per dag ○ Juist gebruik van effectieve methodes ○ Gebruik leerlingvolgsysteem
Niveau 2 Extra zorg in de groepssituatie voor de zwakste 25% van de leerlingen door de leerkracht	○ Intensivering van de instructie en naast de leeslessen extra oefentijd. De kinderen krijgen minimaal 1 uur per week extra leestijd. ○ Vanaf groep 5 de zwakste 5-10% faciliteren met een hulpmiddel dat hen zelfredzaam maakt en de leesmotivatie bevordert.
Niveau 3 A Preventieve interventie vanaf midden groep 2 bij de 25% leerlingen die risico lopen op leesachterstanden. B Specifieke remediërende interventies uitgevoerd en/of ondersteund door de IB-er van de school. Zwakste 10% van de leerlingen.	○ Individuele computergestuurde instructie gedurende 1-1,5 jaar, met begeleiding van een tutor (oudere leerling, vrijwilliger, (groot)ouder) en onder verantwoordelijkheid van de Intern Begeleider. Bij onvoldoende effect meteen doorverwijzen. ○ Instructie is individueel of in een zeer klein groepje (2 of 3-tallen) gedurende tenminste 24 weken.

	○ Vaststellen van achterstand en hardnekkigheid: vermoeden van dyslexie
Niveau 4 Diagnostiek en behandeling in zorginstituut Zwakste 4% van de leerlingen.	○ Psychodiagnostisch onderzoek voor vaststelling dyslexie. ○ Gespecialiseerde dyslexiebehandeling

Extra tijd voor lezen is voor de risicolezers van cruciaal voor hun leesontwikkeling. Uitgangspunt hierbij is dat we het proces niet langer uitspreiden in de tijd, maar intensiveren. In de leesles hebben risicolezers (zwakste 25% leerlingen (V niveau, E-niveau of laag D-niveau)) extra instructie begeleiding en inoefening nodig. De leerkracht geeft deze groep leerlingen verlengde instructie. Naast deze verlengde instructie hebben deze kinderen ook extra oefentijd nodig. Dat betekent dat deze groep meer tijd aan het lezen besteden dan de goede lezers. Dit vraagt om oplossingen op schoolniveau. Standaardoplossingen zijn hier niet voor te geven.

In elke groep zitten dan 1 of 2 leerlingen die bij de zwakste 10% horen. Deze kinderen doen mee met de instructie met de totale groep, zitten in de verlengde instructiegroep maar krijgen ook nog specifieke, op maat gesneden interventies. De intern begeleider maakt samen met de leerkracht een plan voor deze specifieke interventies.

Voor doorverwijzing naar de zorg komen alleen de leerlingen in aanmerking die op alle 3 hoofdmetingen een zeer lage score hadden (zie schema). Er zal niet bij alle leerlingen die extra begeleiding op school krijgen, aanleiding zijn om ze door te verwijzen. Alleen leerlingen bij wie sprake is van (zeer) ernstige lees-/spellingachterstand en didactische resistentie komen daarvoor in aanmerking. Bij leerlingen met andere ernstige lees-/spellingproblemen heeft de school de taak de lees- en spellingontwikkeling met onderwijs en extra ondersteuning te optimaliseren.

BIJLAGE 2 De regionale dyslexie monitor Eemland

In 2016 is de regionale dyslexiemonitor uitgevoerd. De regio Eemland heeft in samenwerking met het samenwerkingsverband PO de Eem en de gecontracteerde aanbieders, inzichtelijk gemaakt hoe de verwachte instroom per school, zich verhoudt tot het werkelijk aantal verwezen kinderen over de afgelopen 3 kalenderjaren.

Kinderen kunnen in beginsel maar één maal een EED traject doorlopen op het basisonderwijs. Het meest doelmatig is dat EED wordt vastgesteld in de loop van groep 4. Deze groep kan dus het best gebruikt worden om de nieuwe, jaarlijkse instroom te berekenen. Uit de aantallen leerlingen in groep 4 en de model-percentages kan zo een inschatting worden gemaakt hoeveel kinderen er per school voor diagnostiek naar de zorg worden verwezen.

Uitgangspunt is dat onterechte verwijzingen voor diagnostiek (fout positieven) zoveel mogelijk moeten worden voorkomen. De school is hierbij aan zet. Goed taalonderwijs in combinatie met je juiste extra ondersteuning in geval van achterstand zijn hierbij essentieel. Uit studies blijkt dat goed onderwijs en goede basisondersteuning bij leesproblemen het percentage verwijzingen naar de zorg kan terugbrengen rond de 5%

Er zijn ook scholen die niet of nauwelijks verwijzen naar dyslexiezorg. Er dreigt op deze scholen een gevaar van onterecht niet verwezen kinderen (fout negatieven). Dyslexiezorg is zeer kosteneffectief en dus is het van belang dat alle kinderen met EED actief binnen het onderwijs worden opgespoord.

Startfoto van de regionale dyslexiemonitor

Alle aanbieders zijn verzocht om een overzicht aan te leveren over 3 kengetallen betreffende de kalenderjaren 2013, 2014, 2015 en 2016. Kengetal A betreft het aantal leerlingen dat door een school voor diagnostiek is verwezen. Kengetal B betreft het aantal leerlingen dat na toetsing van het schooldossier in aanmerking komt voor diagnostiek en Kengetal C het aantal kinderen dat de diagnose Ernstige, Enkelvoudige Dyslexie (EED) heeft gekregen en derhalve in aanmerking komt voor vergoede behandeling krachtens de Jeugdwet.

Alle uitvragen zijn na ontvangst op het projectbureau samengevoegd tot een totaaloverzicht en er is hierop een globale analyse uitgevoerd op de volgende parameters:

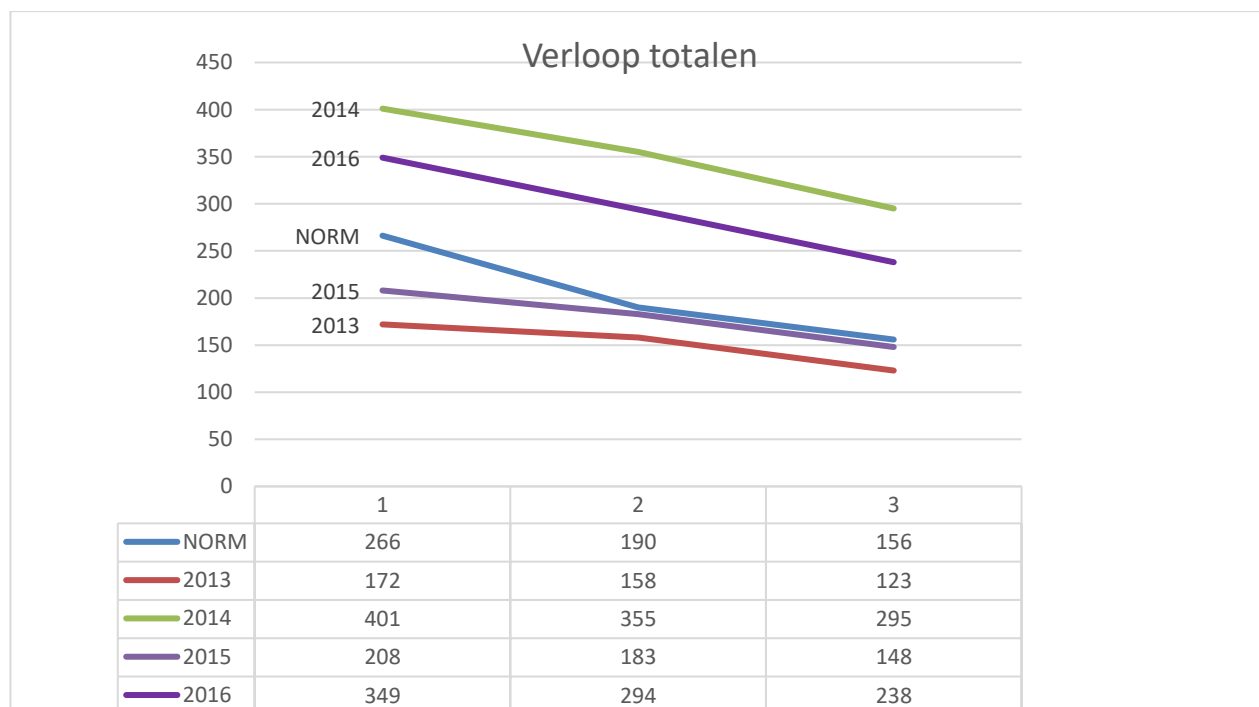
1. Vergelijk totaal aantal kinderen per kengetal per jaar met de normwaarden
2. Vergelijk verhoudingen kengetallen A,B en C t.o.v. de normverhoudingen

3. Scholen die structureel niet verwijzen
4. Scholen die verwijzen binnen de norm (meer dan factor 0,5 en minder dan 2,0 t.o.v. de normwaarde)
5. Scholen die meer dan factor 2,0 en minder dan factor 3,0 verwijzen t.o.v. de normwaarde
6. Scholen die meer dan factor 3,0 verwijzen t.o.v. de normwaarde

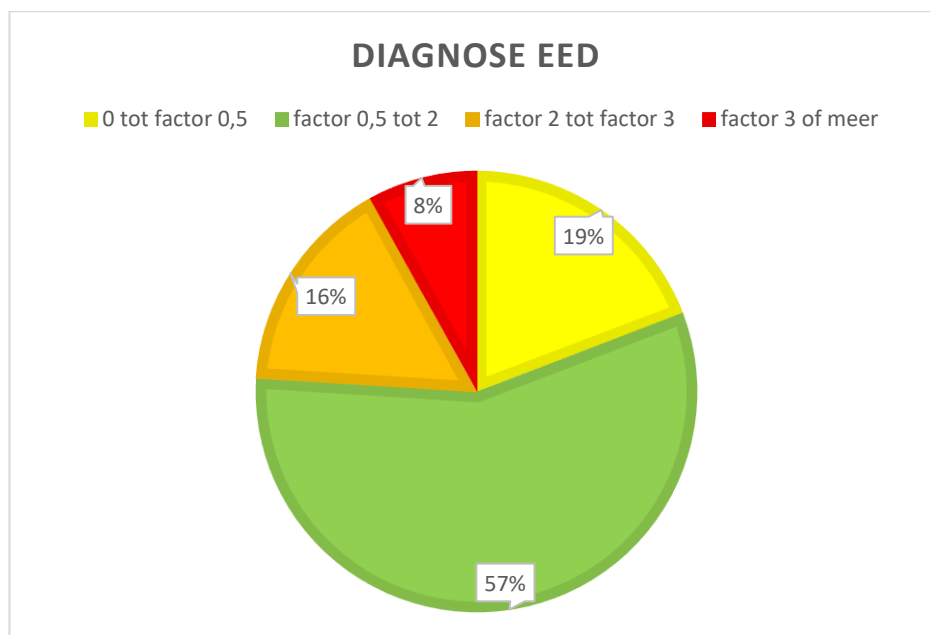
Samenvatting uitkomsten

Alle aanbieders hebben de cijfers aangeleverd. Uit de startfoto over de 4 jaren 2013 t/m 2016 blijkt het volgende:

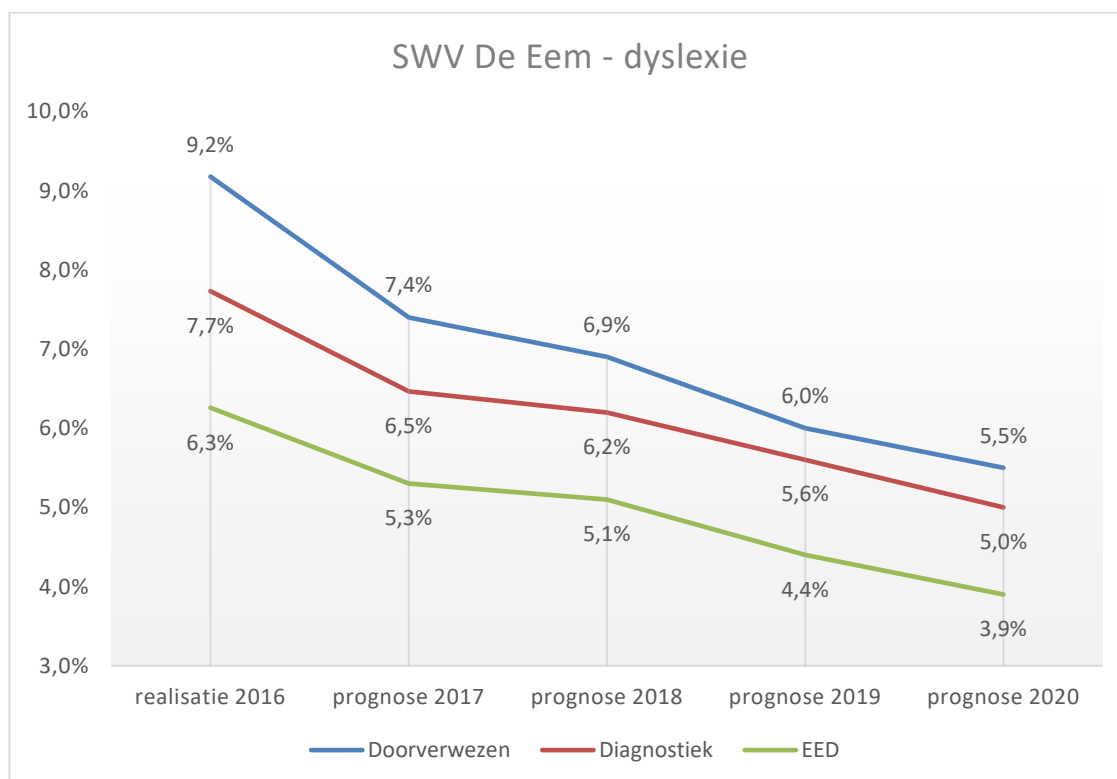
- 8% van de scholen verwijst gemiddeld meer dan 3 keer de normwaarde
- 16% van de scholen verwijst gemiddeld tussen de 2 en 3 keer de normwaarde
- 57% van de scholen verwijst gemiddeld binnen de norm
- 19% van de scholen verwijst gemiddeld slechts 0-0,5 keer de normwaarde
- Totaal zijn er in 2013 172 kinderen verwezen, waarvan er 123 zijn behandeld. Dit had volgens de norm respectievelijk 260 en 152 moeten zijn. Er was in 2013 dus sprake van onderconsumptie.
- In 2014 waren dat er 401 en 295 en dus was er sprake van overconsumptie
- In 2015 waren dat er 208 en 145 waarbij het aantal kinderen met EED diagnose dicht bij de norm lag.
- In 2016 werden 349 kinderen verwezen, waarvan 238 in behandeling genomen. Dat is 82 boven de norm.



FIGUUR 1: AANTALLEN PER JAAR



FIGUUR 2: AANTAL VERWIJZINGEN VANUIT HET ONDERWIJS



Figuur 3: prevalentie verwijzingen, in diagnostiek en EED diagnoses

De prognose 2017 is gebaseerd op de gemiddelden van 2013 t/m 2016. Vanaf 2018 is het effect van de poortwachter zichtbaar. Bouw! is vanaf sept 2017 (bij een groot aantal) scholen van het samenwerkingsverband ingezet, vanaf 2019 zal hiervan het volledige effect zichtbaar worden.

BIJLAGE 3 Verwachte effecten van Bouw!

Preventie met Bouw!

Met het interventieprogramma Bouw! wordt preventief hulp aan leerlingen die risico lopen op leesachterstanden of waarbij het lezen moeizaam op gang komt. Wetenschappelijk onderzoek aan de Universiteit van Amsterdam heeft aangetoond dat het aantal leerlingen ernstige leesproblemen met 60-65% afneemt. Dat geldt ook voor het aantal diagnoses dyslexie. Deze aanpak is effectiever gebleken dan de tot nu toe gehanteerde werkwijze van achteraf remediëren als er achterstanden zijn ontstaan.

Bouw! is een hoeksteen in het nieuwe beleid zoals vastgelegd in het Masterplan Dyslexie Protocol (OCW) "Preventie van leesproblemen in groep 1 en 2." Doordat Bouw! de fases van het voorbereidend, aanvankelijk lezen en de start van het voortgezet lezen omvat is het een complete aanvulling op het curriculum in groep 2 t/m 4. Bouw! is zo ontworpen dat leerlingen door niet-professionele tutores kunnen worden ondersteund. Op deze manier wordt de leerkracht ontlast en worden leerlingen individueel begeleid. Het is de eerste methode die zich richt op preventie; leesproblemen zoveel mogelijk voorkomen voordat deze zich voordoen. Het programma is ook een diagnostisch middel, het houdt via toetsen bij wat er is geoefend en welke vorderingen er zijn gemaakt. Op deze wijze kan de hardnekkigheid van de leesprobleem zuiverder worden aangetoond. De duur van de interventie met Bouw! is gemiddeld 1,5 jaar. Bouw! is een kosteneffectieve strategie gebleken: 1 euro geïnvesteerd in Bouw! levert in de jeugdzorg een besparing van 10-15 euro op.

Bouw! wordt sinds schooljaar 2017/18 structureel ingezet op de scholen van SWV De Eem. Bij aanvang van het schooljaar 2018/19 werkte ruim 80% van de scholen met Bouw! Het volledige effect van Bouw! zal vanaf schooljaar 2019/20 zichtbaar zijn.

Bron: <https://www.lexima.nl/dyslexiesoftware/bouw> en <https://www.lexima.nl/publicaties>

BIJLAGE 4 Ontwikkeltafel en te behalen ontwikkelingsdoelen

De werkgroep dyslexie heeft vanuit het OOGO Passend Onderwijs en de zorg voor Jeugd de opdracht om vorm en inhoud te geven aan onderstaande doelstelling. De werkgroep dyslexie is tevens benoemd als ontwikkeltafel voor de aanbesteding dyslexie.

Het doel van de ontwikkeltafel is:

Het implementeren, borgen en door ontwikkelen van een werkwijze die ervoor zorgt dat binnen het beperkte budget:

- zoveel mogelijk kinderen met Ernstige Enkelvoudige Dyslexie goed worden geholpen,
- de zorg wordt besteed aan de kinderen die dit het meest nodig hebben,
- er in het onderwijs sprake is van een gerichte aanpak voor kinderen met dyslexie, in het bijzonder voor kinderen die geen toegang krijgen tot vergoede zorg, maar wel ernstige en hardnekkige achterstand hebben op lezen en spellen,
- het landelijk protocol EED zo efficiënt en effectief mogelijk wordt ingezet en
- de zorginhoudelijke en financiële verantwoordelijkheden tussen onderwijs, gemeente en zorgaanbieders juist worden belegd.

Werkwijze

- De ontwikkeltafel bestaat uit de partners uit onderwijs, de zorgaanbieders en de regiegemeenten.
- De ontwikkeltafelpartners benoemen jaarlijks concrete doelstellingen voor innovatie per onderdeel in de keten.
- De ontwikkeltafel betreft zoveel mogelijk betrokken partijen bij de uitwerking van de diverse doelstellingen zodat het draagvlak breed is. Denk hierbij aan ouders, aanbieders en onderwijzend personeel.
- De zorgaanbieders leggen verantwoording af over hun prestaties aan de ontwikkeltafel via de gemeenten binnen de regio Eemland.
- De ontwikkeltafel bevat naast maximaal 6 aanbieders ook het samenwerkingsverband onderwijs SWV De EEM.
- Alle te contracteren aanbieders hebben toegang tot de agenda en de gespreksverslagen van de ontwikkeltafel.
- De ontwikkeltafelpartners komen minimaal 1 maal per kwartaal bijeen om de instroom van kinderen met dyslexie zorg te monitoren in het kader van de bovenstaande doelen.
- De ontwikkeltafelpartners kunnen daarnaast besluiten incidenteel aanbieders toe te voegen aan het ontwikkeltafel indien deze van relevante meerwaarde zijn voor de agenda en doelstellingen.
- Indien er geen unaniem besluit wordt genomen of een meerderheidsbesluit niet wenselijk is dan besluit de regio gemeente over het onderwerp met goede onderbouwing van de beslissing.